

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1939

THÈSE

N°

1129

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Georges LE SEAC'H

Externe des Hôpitaux de Nantes

Né le 26 Février 1911, à PLONEVEZ-DU-SAOU (Finistère)

Contribution à l'étude
des
manifestations nerveuses
de l'alcoolisme

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1939

1159

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1939

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Georges LE SEAC'H

Externe des Hôpitaux de Nantes

Né le 26 Février 1911, à PLONEVEZ-DU-SAOU (Finistère)

Contribution à l'étude
des
manifestations nerveuses
de l'alcoolisme

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1939

I. — Professeurs

Anatomie
 Physiologie
 Physique médicale
 Chimie médicale
 Bactériologie
 Parasitologie et histoire naturelle médicale
 Pathologie médicale et générale
 Pathologie médicale
 Pathologie chirurgicale
 Anatomie pathologique
 Histologie
 Pharmacologie et matière médicale
 Thérapeutique
 Hygiène et médecine préventive
 Médecine légale
 Histoire de la médecine et de la chirurgie

MM.
 ROUVIERE.
 Léon BINET.
 STROHL.
 POLONOVSKI.
 Robert DEBRÉ.
 BRUMPT.
 BAUDOUIN.
 ABRAMI.
 MONDOR.
 LEROUX.
 CHAMPY.
 TIFFENEAU.
 HARVIER.
 TANON.
 BALTHAZARD.
 LAIGNEL-
 LAVASTINE.

Pathologie expérimentale et comparée
 Hydrologie thérapeutique et climatologie

Clinique médicale

Hygiène et clinique de la première enfance
 Clinique des maladies des enfants
 Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale
 Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
 Clinique des maladies du système nerveux
 Clinique des maladies infectieuses

Clinique chirurgicale

Clinique ophtalmologique

Clinique urologique

Clinique d'accouchements

Clinique gynécologique
 Clinique chirurgicale infantile et orthopédie
 Clinique thérapeutique médicale
 Clinique oto-rhino-laryngologique
 Clinique thérapeutique chirurgicale
 Clinique propédeutique
 Clinique de la Tuberculose
 Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte
 Clinique de neuro-chirurgie
 Clinique cardiologie
 Assistance médico-sociale

Professeurs sans chaire

FIESSINGER.
 CHIRAY.
 LOEPER.
 CARNOT.
 Marcel LABBE.
 CLERC.
 LEREBOULET.
 NOBECOURT.
 H. CLAUDE.
 GOUGEROT.
 GUILLAIN.
 LEMIERRE.
 CUNEO.
 GOSSET.
 GREGOIRE.
 LENORMANT.
 TERRIEN.
 CHEVASSU.
 LEVY-SOLAL.
 COUVELAIRE.
 JEANNIN.
 MOCQUOT.
 OMBREDANNE.
 RATHERY.
 LEMAITRE.
 Pierre DUVAL.
 VILLARET.
 TROISIER.
 MATHIEU.
 Clovis VINCENT.
 LAUBRY.
 N...
 HAZARD.
 HOVELACQUE.
 MULON.
 OLIVIER.
 SANNIE.
 VERNE.



II. — Agrégés en exercice

MM.
 AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIETY Pathologie médicale.
 FENARD Henri Pathologie médicale.
 BERNARD Et. Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.). Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 CHEVALLIER Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FUNCK- Pathologie chirurgicale.
 FEY Urologie.
 GAILLARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.

MM.
 DE GAUDART
 D'ALLAINES .. Pathologie chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL Obstétrique.
 LAROCHE Guy. Pathologie médicale.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.

MM.

LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LEVY (M^{me} J.) .. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-
 DUTAILLIS Pathologie chirurgicale.

MM.

PIEDELIEVRE.. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD..... Ophtalmologie.
 RICHEL Physiologie.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-
 BERT Physiologie.
 HEITZ-BOYER.. Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS .. Pathologie chirurgicale.
 NEVEU-
 LEMAIRE.. Parasitologie.
 LE LORIER ... Obstétrique.
 SCHWARTZ ... Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL ... Obstétrique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ALAJOUANINE.. }
 AUBERTIN }
 BRULE }
 CHABROL..... }
 DONZELOT ... }
 DUVOIR }
 LIAN }
 PASTEUR-VAL-
 LERY-RADOT.. }
 SEZARY }

Clinique médicale.

MM.

BASSET }
 BROcq }
 CADENAT }
 GATELLIER ... }
 MOURE }
 QUENU }
 VELTER }
 ECALLE }
 METZGER }

Clinique chirurgicale

Clinique obstétricale

V. — Chargés de cours

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé
 LEDOUX-LEBARD
 RUPPE
 WEILL-HALLE

Education physique.
 Radiologie clinique.
 Stomatologie.
 Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MES PARENTS

Dont l'affection et les sacrifices
nous ont permis de faire nos études
médicales.

A MON FRERE
LE DOCTEUR CHARLES LE SEAC'H

Dont l'aide et les conseils nous
ont été si précieux pendant nos
études.

A MON ONCLE
LE DOCTEUR V. LE PAGE

AUX MIENS ET A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.

Hommage respectueux.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE NANTES

Stage :

MONSIEUR LE PROFESSEUR PICARD
MONSIEUR LE PROFESSEUR FAVREUL

Externat :

MONSIEUR LE DOCTEUR PASQUEREAU
(*in memoriam*)

MONSIEUR LE PROFESSEUR BAHNAND
MONSIEUR LE PROFESSEUR FAVREUL
MONSIEUR LE DOCTEUR POUMIER
MONSIEUR LE PROFESSEUR LEROUX
MONSIEUR LE PROFESSEUR SEBILEAU
MONSIEUR LE PROFESSEUR PICARD
MONSIEUR LE PROFESSEUR PERRIN

MESSIEURS LES DOCTEURS PICHAT, MOISNARD,
R. BUREAU, BOCQUIEN, DELAUNAY, DE FERRON

Qu'il nous soit permis d'adresser nos remerciements à M. le Médecin Général JULIEN, dont l'obligeance nous a permis de publier les observations de militaires recueillis dans le service de neuro-psychiatrie de l'Hôpital mixte du Mans.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES MANIFESTATIONS NERVEUSES DE L'ALCOOLISME

AVANT-PROPOS

Pendant nos années d'études médicales dans différents stages qui ont été faits dans les hôpitaux de Nantes, nous avons été frappé par le grand nombre de malades plus ou moins entachés d'alcoolisme qui se trouvaient dans ces services, surtout dans les salles d'hommes, mais aussi dans celles de femmes. Nous n'avons pas été sans remarquer le danger que l'excès de consommation d'alcool fait courir au pays.

Cette impression s'est trouvée renforcée encore pendant les premiers jours de la mobilisation où ont été faites les opérations d'incorporation des réservistes. Les ravages faits parmi eux, quel que soit leur âge, sont réellement considérables.

Nous avons contribué ou assisté à cette incorporation dans trois villes de garnison de la IV^e région : Saint-Brieuc, Rennes et Le Mans.

Au Mans nous avons remarqué particulièrement ces faits, ayant été affecté pendant quelques semaines dans le service de neuro-psychiatrie de l'Hôpital mixte de cette ville, service fonctionnant sous la direction de M. le Docteur F. Lévy, médecin commandant de réserve.

La majorité des réservistes que nous avons été appelé à voir ainsi provenaient des départements faisant partie de la IV^e région : Eure-et-Loir, Orne, Sarthe, Mayenne, Ille-et-Vilaine et arrondissements de l'est des Côtes-du-Nord.

L'interrogatoire de ces hommes a montré que tous buvaient surtout du cidre, en grosse quantité, et de l'eau-de-vie de cidre; quelques-uns prenaient en plus du vin et des apéritifs. Les doses avouées de cidre étaient de deux ou trois litres par jour, ration que ces hommes trouvaient normales et qui semble être celle qu'ils sont habitués à voir prendre. Ces doses étaient même souvent dépassées.

Nous ne signalerons dans cet exposé que les troubles nerveux et psychiques causés par la consommation d'alcool : manifestations aiguës, subaiguës et chroniques de l'éthylisme.

LES FORMES AIGUES DE L'ALCOOLISME

Parmi elles nous avons observé les différentes modalités de l'alcoolisme survenant soit chez des individus sains, soit chez des individus déjà entachés d'éthylisme chronique : narcose alcoolique, agitation, crises épileptiformes et delirium tremens.

Nous ne nous attarderons pas sur les manifestations et les phases de la narcose et de ces crises d'agitation qui marquent l'ivresse aiguë. Elles sont d'une observation courante en tous temps et dans tous les milieux, dans les classes aisées comme dans les classes laborieuses, et sans lendemain grave tant que l'accident reste isolé.

Les observations de délire aigu nous ont paru plus intéressantes à noter.

OBSERVATION I

F. V..., 35 ans.

Ce malade a déliré pendant trois jours, du 6 au 8 septembre 1939; il ne se rappelle plus les éléments de son délire, mais se souvient avoir été ceinturé pendant son délire.

Il avoue avoir bu journallement deux ou trois litres de cidre et des « cafés arrosés ». Son examen neurologique a donné les résultats suivants : pas de Romberg, tremblement des lèvres et de la langue ; pas de tremblement statocinétique, réflexes tendineux normaux, ni clonus, ni Babinski, réflexes crémastériens et abdominaux faibles.

Ce malade a guéri et a quitté le service le 30 septembre.

OBSERVATION II

B. A..., 32 ans.

Entré le 15 septembre, il a déliré deux jours (délire de type onirique avec hallucination et fuite des idées), après lesquels son interrogatoire a montré qu'il buvait quatre litres de cidre et des apéritifs, que depuis longtemps il avait un mauvais sommeil, entrecoupé de cauchemars et de rêves professionnels. En 1938 il a d'ailleurs eu une crise analogue ayant duré deux jours.

Il présente un léger Romberg, une langue saburrale et trémulante, du tremblement statocinétique. Ses réflexes tendineux sont exagérés. Il n'a pas de clonus, ni de Babinski, mais une exagération du réflexe plantaire avec apparition du réflexe du tenseur du fascia lata. Les réflexes crémastériens sont normaux, les abdominaux vifs. Les réflexes lumineux sont conservés.

II

LES CRISES EPILEPTIFORMES

Les crises épileptiformes nous ont apparu en ces circonstances d'une telle fréquence que nous nous attacherons davantage à en remarquer les caractères particuliers.

Nous en avons observé un grand nombre. En un après-midi, pendant les tout premiers jours de la mobilisation, alors que nous participions à la visite d'incorporation des réservistes d'un régiment régional à Saint-Brieuc, nous avons été dérangé de ce travail pour nous rendre auprès de cinq hommes atteints de ces crises. Toutes sont survenues dans les mêmes conditions, mais comme les malades ont été aussitôt dirigés sur l'Hôpital mixte, il ne nous a pas été possible de prendre sur eux une observation détaillée.

Nous avons remarqué que tous tombaient et se débattaient au sol, avec des mouvements cloniques, la face congestionnée. Tous s'étaient mordu la langue et leurs lèvres laissaient une salive sanglante s'écouler. Jamais ils n'urinaient sous eux ou ne perdaient leurs matières.

Par contre, au Mans, dans le service de neuro-

psychiatrie, nous avons pu prendre les observations de cas analogues et suivre les malades pendant plusieurs jours.

OBSERVATION III

P. F..., 38 ans.

Ce soldat, comme d'ailleurs les suivants, est adressé par le médecin de son corps alors que la crise est déjà passée, mais a présenté dans le service une crise identique à la première.

Dans la vie civile il n'a jamais eu de manifestations convulsives. Il avoue des habitudes d'intempérance : deux litres de cidre par jour et en plus de l'eau-de-vie et des apéritifs : il a des signes d'imprégnation éthylique. En outre, sa langue présente, sur le bord droit, près de la pointe, une plaie datant de l'accès qui a motivé son hospitalisation. L'examen neurologique a donné les résultats suivants : pas de Romberg. tremblement statocinétiqne intense, réflexes tendineux très vifs, ni clonus, ni Babinski; réflexes crémastériens, abdominaux et pupillaires normaux.

Après la seconde crise, le jour même de son entrée, il n'en a plus présenté de nouvelles durant son séjour; il est vrai qu'il était entièrement sevré de boissons alcooliques.

OBSERVATION IV

B. L..., 33 ans.

Ce malade a eu une crise il y a un an. Il avoue boire trois litres de cidre par jour et de l'eau-de-vie. Il n'a pas de Romberg mais présente un fort tremblement sta-

tocinétique des membres supérieurs, ses réflexes tendineux, crémastériens et abdominaux sont très vifs. Son foie n'est pas modifié de volume et il n'a ni pituites matutinales ni cauchemars. Sa langue est saburrale, tremblotante et présente la trace d'une morsure près de la pointe.

Maintenu en observation pendant une quinzaine de jours il n'a pas présenté de nouveaux accidents convulsifs.

OBSERVATION V

C. M..., 33 ans.

Ce malade aurait eu, avant la mobilisation, deux crises analogues à celle qui a nécessité son hospitalisation. Les signes d'imprégnation alcoolique sont nombreux. Il avoue du reste boire de l'eau-de-vie et trois litres de cidre par jour. Sa langue est saburrale, tremblotante et présente, sur un bord, une petite plaie par morsure encore ulcérée. Il a des réflexes exagérés et un tremblement statocinétique intense.

Ce malade a fait, le lendemain de son entrée, une crise de delirium tremens ayant duré deux jours et dont il a guéri. Il a été maintenu un mois dans le service, ayant présenté, au niveau du cou-de-pied gauche une plaie causée par sa chaussure et ayant une allure ulcéreuse. Pendant tout ce temps il n'a plus eu de troubles et les signes d'intoxication éthylique se sont améliorés peu à peu.

Nous avons insisté davantage sur ces crises épileptiformes, car leur fréquence nous a paru grande.

Dans tous les cas nous avons fait les mêmes observations.

La crise épileptiforme a certains caractères de la crise d'épilepsie vraie, mais s'en distingue par certains points.

Il n'y a pas de cri initial, pas de pâleur, ni de phase de contracture. Tout l'accès se résume en mouvements convulsifs. Comme nous l'avons déjà mentionné, tant chez les sujets à la crise desquels nous avons assisté que chez ceux que nous avons interrogés après, on n'observe pas d'émission involontaire d'urines et de matières.

La morsure de la langue est constante et nous avons noté des cicatrices chez ceux d'entre eux qui avaient des crises antérieures.

Ces crises ne se sont jamais reproduites dans le service une fois la suppression de l'alcool devenue effective. Les malades, en effet, ne recevaient plus comme seules boissons que de l'eau, de la limonade et du lait et n'avaient aucune médication calmante du système nerveux.

L'observation de ces faits est d'un gros intérêt médico-militaire. En effet, les sujets atteints d'épilepsie vraie et dûment constatée doivent être mis en réforme définitive et la distinction entre les crises d'épilepsie et les crises épileptiformes a permis de maintenir dans l'armée de nombreux hommes, qu'une décision trop rapide aurait peut être fait réformer, entraînant, par leur nombre, une perte notable d'effectifs.

L'aptitude militaire de ces hommes est peut-être diminuée du fait de leur intoxication alcoolique. Nous ne nous faisons pas beaucoup d'illusions sur les conseils d'abstinence qui leur ont été prodigués pendant leur séjour et à leur sortie de l'hôpital. Nous pensons que, soumis à une certaine surveillance, ils sont capables d'occuper dans leur unité des emplois que leur absence laisserait à des hommes plus sains, et diminuant d'autant le nombre des combattants.

III

DELIRIUM TREMENS

Les crises de delirium tremens que nous avons observées dans le service de neuro-psychiatrie ont été assez nombreuses. Si certaines se sont terminées favorablement, plusieurs ont eu une issue fatale.

OBSERVATION VI

A. H..., 31 ans.

Ce malade, bien que jeune, est très entaché d'alcoolisme. Sa langue est saburrale, très trémulante, et porte plusieurs cicatrices dues sans doute à des crises épileptiformes.

L'interrogatoire, possible le lendemain de son entrée, apprend que cet homme boit beaucoup de cidre, d'eau-de-vie de cidre et de vin. Le surlendemain la température commence à monter sans qu'il soit possible de trouver un foyer d'infection. Le facies est vultueux, le tremblement généralisé, avec agitation motrice. Le malade devient inconscient et présente un délire à type d'hallucinations auditives et visuelles. Sa température dépasse bientôt 41° et il meurt quatre jours après son entrée.

OBSERVATION VII

L. G..., 38 ans.

Est entré dans le service pour alcoolisme chronique et agitation. Il avoue boire trois à quatre litres de cidre par jour, de l'eau-de-vie et des apéritifs. Il présente des signes d'intoxication, tremblement des mains et de la langue, réflexes tendineux très vifs. Il fait, deux jours après son entrée, une crise de delirium tremens très violente, dont il guérit.

Maintenu dans le service il s'est lentement désintoxiqué, et trois semaines après sa crise de delirium il n'avait présenté aucun nouvel accident.

OBSERVATION VIII

V. E..., 47 ans.

Ce malade est amené dans le service en pleine crise de delirium. En quelques jours il guérit et son examen, comme son interrogatoire, montrent qu'il est fortement alcoolique.

OBSERVATION IX

Il entre également en plein délirium tremens et meurt le lendemain de son entrée.

Chez tous les malades du service qui ont présenté du delirium l'examen général a été négatif. Aucun ne présentait de foyer d'infection. Seul celui de l'observation IV présentait un traumatisme : il avait fait une chute, quelques jours avant son entrée, dont il gardait une plaie du cuir chevelu sans signe de lésion osseuse.

C'est tantôt un traumatisme même léger, tantôt le choc émotionnel provoqué par la mobilisation et le départ du foyer familial qui suffisent à déclancher chez ces sujets, tous alcooliques, une crise de delirium tremens.

IV

DELIRE ETHYLIQUE SUBAIGU

Nous en avons observé plusieurs cas en quelques semaines, chez des malades dont l'intoxication alcoolique était manifeste.

Ce délire subaigu se présente sous la forme d'une confusion mentale simple ou sous forme d'excitation maniaque.

OBSERVATION X

C. A..., 36 ans.

Ce malade est un ouvrier métallurgiste de la banlieue parisienne. Il est entré dans le service le 16 septembre 1939 présentant des troubles mentaux caractérisés par des obsessions et des hallucinations (zoopsies), mais il reste conscient du lieu où il se trouve et sa mémoire est en partie conservée. Il avoue boire deux ou trois litres de vin par jour et des apéritifs. Il n'est pas le moins agité et reste toujours couché sur le dos, le regard fixé sur les animaux qu'il voit dans son délire. Il dort très peu et les signes d'intoxication sont très grands. La langue est saburrale et trémulante, les mains sont tremblantes.

L'amélioration ne se fait que très lentement. Les hallucinations visuelles ont disparu, mais le 26 septembre

il a des hallucinations auditives qui surviennent : il entend dire qu'il est un espion et va être fusillé. En deux jours le calme est revenu, mais le 3 octobre les hallucinations auditives réapparaissent et son agitation devient telle qu'on doit l'évacuer sur l'asile d'aliénés.

OBSERVATION XI

G. A..., 28 ans.

Est venu en consultation le 23 septembre 1939 et est hospitalisé pour troubles psychiques. Il s'imagine qu'il est entouré d'espions, qu'on a voulu l'empoisonner et qu'il va passer en Conseil de guerre.

Son examen neurologique a donné les résultats suivants : tremblement de la langue et des lèvres. Pas de Romberg. Tremblement statocinétique intense. Pas d'adiadococinésie. Réflexes tendineux exagérés. Réflexes adbominaux et crémastériens vifs.

Il avoue boire du cidre et de l'eau-de-vie en fortes quantités.

Dans la soirée, au moment du coucher, il fait une tentative de suicide par coup de rasoir au cou et au poignet. Ses plaies, suturées, ont guéri rapidement et il n'a présenté depuis son entrée aucun trouble psychique nouveau.

OBSERVATION XII

B. M..., 25 ans.

Ce malade est entré dans le service pour confusion mentale. Cet état a duré quatre jours, après lesquels son examen complet a été possible. Il avoue boire une moyenne de deux litres de cidre et de l'eau-de-vie. Bien

qu'il soit jeune, c'est un alcoolique invétéré. Il présente du tremblement des membres supérieurs, de la langue, qui est saburrale, et des lèvres. Il accuse des insomnies et des cauchemars et a eu dans le service des hallucinations auditives.

Soumis, comme les autres malades, à la privation de boissons alcooliques, son état s'est rapidement amélioré et une semaine après son entrée on pouvait le considérer comme guéri de cet accident.

OBSERVATION XIII

B. J..., 32 ans.

Ce malade, également alcoolique notoire, est hospitalisé pour délire éthylique subaigu, avec confusion mentale et onirisme.

Son examen neurologique donne les résultats suivants : ébauche de Romberg, tremblement statocinétique des membres supérieurs, langue saburrale et tremblante portant à gauche une cicatrice de morsure; réflexes tendineux et abdominaux exagérés; pas de clonus; réflexe cutané plantaire en flexion avec apparition du réflexe du tenseur du fascia lata. Le foie est normal et la rate est petite. Il avoue boire trois litres de cidre par jour mais n'accuse ni insomnies ni rêves nocturnes.

En quelques jours son état s'est amélioré et au bout de deux semaines il a pu rejoindre son corps.

OBSERVATION XIV

Le F... A., 34 ans.

Ce malade est entré dans le service avec le diagnostic : « troubles psychiques, hébétude ». Par intermittences

il présente de l'amnésie et des tentatives de fugue. Il avoue boire quatre litres de cidre par jour, plus de l'eau-de-vie.

Son examen neurologique a donné les conclusions suivantes : pas de Romberg, tremblement statocinétique intense, réflexes tendineux et abdominaux exagérés, tremblement de la langue, qui est saburrale; pupilles inégales réagissant peu à la lumière, petites secousses myastagmiformes. Le lendemain de son entrée il a eu du Kernig, mais l'examen du liquide céphalorachidien s'est montré normal, à part un aspect xanthochronique sans réaction cellulaire. Les réactions de Wassermann dans le sang et le liquide céphalo-rachidien ont été négatives.

Après quelques jours d'hébétude il est devenu de plus en plus conscient et, deux semaines après son entrée, il est devenu normal.

Ce qu'il faut retenir de l'observation de ces malades c'est qu'il s'agit surtout de gros buveurs de cidre et d'eau-de-vie, porteurs de signes évidents d'alcoolisme.

L'apparition de leur délire a été favorisée par le choc émotionnel causé par la mobilisation et les libations excessives destinées à « noyer le chagrin ». Soumis à la privation d'alcool ils ont pu guérir rapidement et les accidents qu'ils présentaient ont rétrocedé.

V

ALCOOLISME CHRONIQUE

Les cas d'alcoolisme chronique que nous avons observés pendant cette période de mobilisation ont été nombreux, même chez des sujets relativement jeunes. Plusieurs d'entre eux ont dû être présentés devant des Commissions de Réforme pour être classés dans le service auxiliaire ou être mis en réforme; d'autres, moins imprégnés, ont été renvoyés à leur corps.

O.I. Q. G., 39 ans.

Ce malade, très imprégné, reconnaît boire deux à trois litres de cidre par jour, de l'eau-de-vie et des apéritifs. Il accuse des insomnies et des cauchemars, des pituites matinales et présente un signe de Romberg, une ébauche d'astasia abasia, un tremblement généralisé particulièrement marqué aux membres supérieurs, à la langue et aux lèvres, les réactions pupillaires à la lumière sont paresseuses.

Son état le rend absolument inutilisable dans l'armée et au bout de quelques jours d'observation dans le service il a été présenté devant une Commission de Réforme.

OBSERVATION XV

M. P..., 37 ans, est amené dans le service en état d'ivresse. Le lendemain il avoue boire du cidre en grande quantité (plusieurs litres par jour). Il présente du tremblement généralisé, un signe de Romberg, du tremblement de la langue, une exagération des réflexes tendineux et abdominaux, une abolition des réflexes crémastériens et des réflexes pupillaires, de l'hypéresthésie plantaire et des masses musculaires à la pression et des secousses myastagmiformes dans le regard en haut.

Trois jours après son entrée il a eu une crise de delirium tremens dont l'issue a été fatale.

OBSERVATION XVI

S. L..., 48 ans.

Ce malade avoue boire quatre litres de vin par jour. Son imprégnation éthylique est manifeste. Peu de temps après son entrée il a présenté du délire avec excitation et l'on a dû le transférer à l'asile.

OBSERVATION XVII

C. J..., 46 ans.

Il est également arrivé dans le service en état d'ivresse, le 23 septembre 1939. Il avoue boire du cidre, du vin et de l'eau-de-vie. Son examen neurologique a donné les résultats suivants : tendance au Romberg, tremblement statocinétique paraissant plus accentué du côté droit, pas d'adiadococinésie, réflexes tendineux conservés, pas de clonus, réflexe cutané plantaire en flexion avec apparition du réflexe du tenseur du fascia lata des

deux côtés, réflexes crémastériens n'apparaissant qu'à la pression, faible à gauche, vif à droite. Les réactions pupillaires ne sont pas nettes et sont gênées par du mystagmus.

Le 25 septembre : les réflexes rotuliens sont diminués, l'achilléen gauche n'existe pas et le droit est faible. La pression des masses musculaires est un peu douloureuse.

Le 2 octobre : le malade ne peut plus se tenir debout et il prétend avoir des douleurs subjectives aux mollets, mais leur pression n'est pas particulièrement douloureuse.

Aux membres supérieurs les réflexes sont vifs, mais les réflexes rotuliens sont totalement abolis, les crémastériens et les abdominaux également.

Au membre inférieur gauche le système musculaire extenseur a sa force diminuée; à droite elle est meilleure, mais la flexion-extension du pied semble conservée.

Le 4 octobre : la masse musculaire sacro-lombaire semble également atteinte : il a de grosses difficultés pour s'asseoir. La douleur à la pression des masses musculaires est très vive.

Une ponction lombaire faite le 4 octobre a donné les résultats suivants : liquide clair et incolore, deux leucocytes par millimètre cube, albumine 0 gr. 18, chlorures 7 gr., glucose 0 gr. 46 par litre. Réactions de B.-W. et au benjoin colloïdal négatives.

Nous avons particulièrement insisté sur l'observation de ce malade dont le cas nous a paru intéressant. Nous avons en effet vu se constituer devant nous une polynévrite dont nous avons pu voir le début.

CONCLUSIONS

Le danger et les ravages de l'alcoolisme dans le pays nous ont paru considérables. Le grand nombre d'alcooliques observés n'est pas propre à la région où nous avons assisté à l'incorporation des réservistes; la nécessité de lutter contre l'alcoolisme est urgente.

Le Commandement a pris des mesures pour lutter contre la consommation d'alcool en temps de guerre, en ordonnant en particulier la fermeture des débits en dehors de certaines heures, l'interdiction de la vente de l'alcool aux militaires et en consignant par mesure répressive les cafés qui ne respecteraient pas cette ordonnance.

Mais socialement d'autres mesures paraissent nécessaires. Parmi elles nous citerons la restriction de la vente au détail des alcools forts, comme cela se pratique dans certains pays, sans aller jusqu'à la prohibition totale, dont l'expérience américaine n'a pas donné les résultats espérés. Parallèlement à cette mesure on pourrait favoriser la diffusion des jus de fruits sucrés.

La grande consommation d'eau-de-vie chez nos malades, qui presque tous étaient des récoltants fai-

sant distiller leur cidre, nous montre le danger de cette pratique. Il serait nécessaire que les facilités de distillation soient restreintes.

Enfin, il serait souhaitable que l'on donne aux jeunes une éducation antialcoolique, en leur démontrant le péril alcoolique pour l'homme et pour la Nation et que l'on tente d'occuper, dans des patronnages et des sociétés de sports et d'éducation physique, les loisirs que leur laissent leurs études et leur travail.

Vu :

LE DOYEN :
TIFFENEAU.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE :
TANON.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
ROUSSY.

TABLE DES MATIERES

Avant-propos.	9
I. — Les formes aiguës de l'alcoolisme.....	11
II. — Les crises épileptiformes.	13
III. — Delirium tremens.	18
IV. — Délire éthylique subaigu.....	21
V. — Alcoolisme.	25
VI. — Conclusions.	28



IMPRIMERIE SPECIALE
DE
MM. VIGOT Frères



